

Du 11 décembre au 17 décembre 2011 (Semaine de déclaration 50)

Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada est restée à un niveau similaire aux semaines précédentes
- Une région (en C.-B.) a signalé une activité grippale localisée et 9 régions ont signalé une activité grippale sporadique (en C.-B., Sask., Ont., et Qc)
- Une éclosion de l'influenza dans les établissements de soins prolongés a été signalée au cours de cette semaine
- Au cours de la semaine 50, on a signalé 63 détections laboratoires de l'influenza (51 A/H3, 3 A/H1, 7 A sous-typées et 2 B)
- Deux hospitalisations associées à l'influenza cette semaine (1 chez les enfants et 1 chez les adultes) ont été enregistrées.
- Le taux national de consultations pour les SG a augmenté en comparaison avec la semaine précédente; il reste néanmoins dans la fourchette des niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

Au cours de la semaine 50, une région de surveillance (en C.-B.) a signalé une activité grippale localisée et 9 régions ont signalé une activité grippale sporadique (en C.-B., Sask., Ont., et Qc). Veuillez noter qu'aucune information n'a été reçue de l'Alberta cette semaine (voir Figure 1). Une éclosion d'influenza est survenue dans un établissement de soins prolongés en C.-B. (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 50



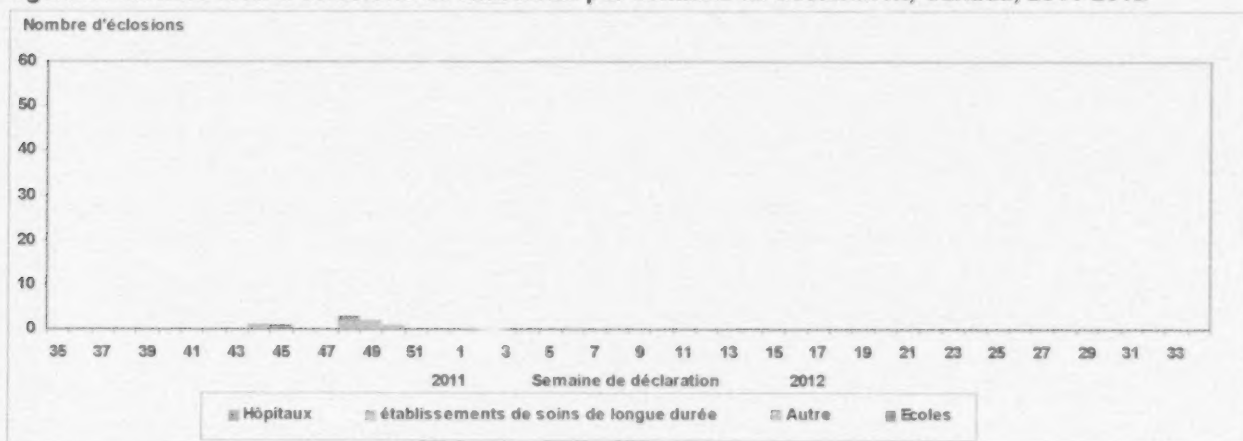
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 50, la proportion des tests positifs pour l'influenza a augmenté pour atteindre 2,1 % (soit 63/3009) (Tableau 1 et Figure 4). Sur les provinces signalant des tests de dépistage positifs pour l'influenza, la proportion des tests positifs variait d'un maximum de 21,4 % en C.-B. à un minimum de 0,7 % en Ont. et au Qc.

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 85,7 % de virus de l'influenza A (74 % - A (H3); 5 % — A (H1N1) pdm09; 21 % - non sous-typée) et 14,3 % de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 188 des cas. (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 20,2 % étaient âgés de moins de 5 ans, 10,1 % étaient âgés de 5 à 19 ans, 28,2 % de 20 à 44 ans, 13,3 % de 45 à 64 ans et 28,2 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Au cours de la semaine 50, la proportion des résultats positifs des tests de dépistage pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a continué d'augmenter pour s'élever à 11,8 %. La proportion de tests positifs pour d'autres virus respiratoires a connu une diminution en comparaison avec celle de la dernière semaine (8,3 % pour le rhinovirus, 4,4 % pour le parainfluenza, 3,9 % pour l'adénovirus, 5,4 % pour le MPVh et 1,4 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter [le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza a reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (11 déc. au 17 déc. 2011)						Cumulatif (28 août 2011 au 17 déc. 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A		A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	
	Total			(H1N1)	(NS)*	Total	Total			(H1N1)	(NS)*	Total
C.-B.	32	0	32	0	0	0	62	0	62	0	0	3
Alb.	8	0	8	0	0	1	38	0	35	1	2	4
Sask.	8	0	8	0	0	0	9	0	9	0	0	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	6	0	3	3	0	1	17	0	10	5	2	4
Qc.	5	0	0	0	5	2	30	0	0	2	28	14
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	59	0	51	3	5	4	156	0	116	8	32	26

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (11 déc au 17 déc 2011)					Cumulatif (28 août au 17 déc 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	
<5	8	0	3	5	2	32	3	21	8	6
5-19	4	0	4	0	1	16	0	15	1	3
20-44	12	0	12	0	0	47	3	36	8	6
45-64	3	0	3	0	0	21	0	18	3	4
65+	20	0	19	1	0	49	1	42	6	4
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	47	0	41	6	3	165	7	132	26	23

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

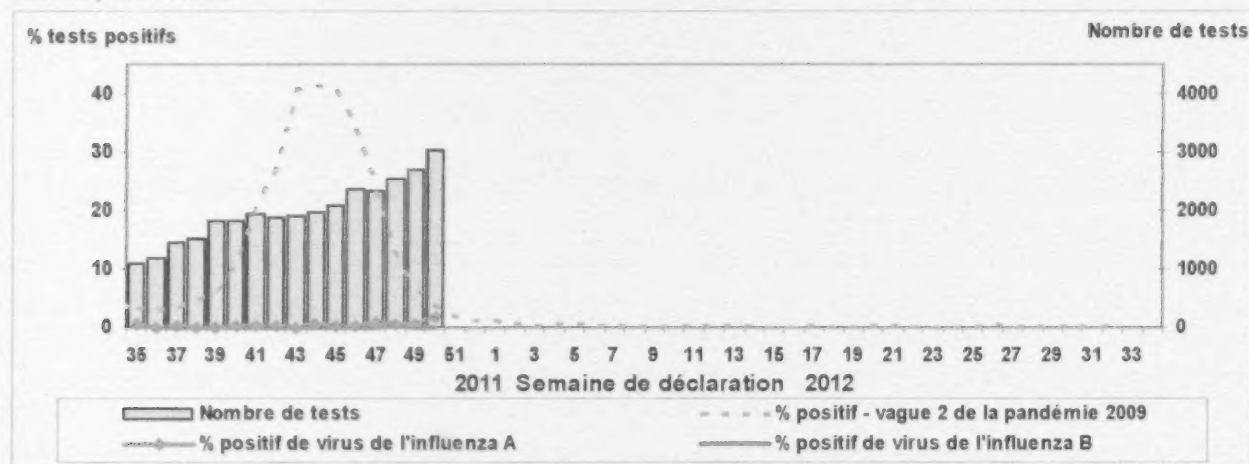
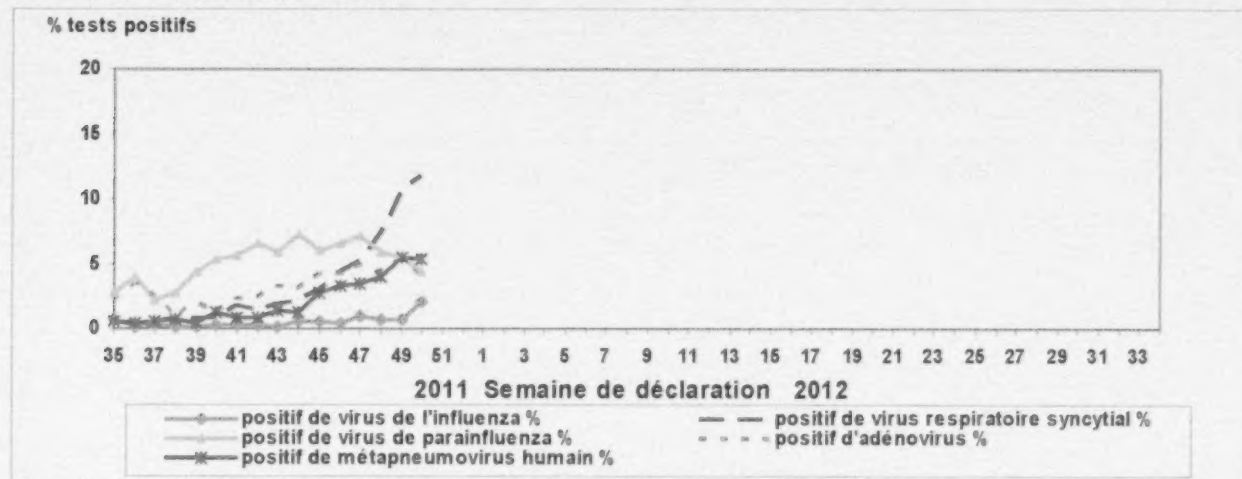


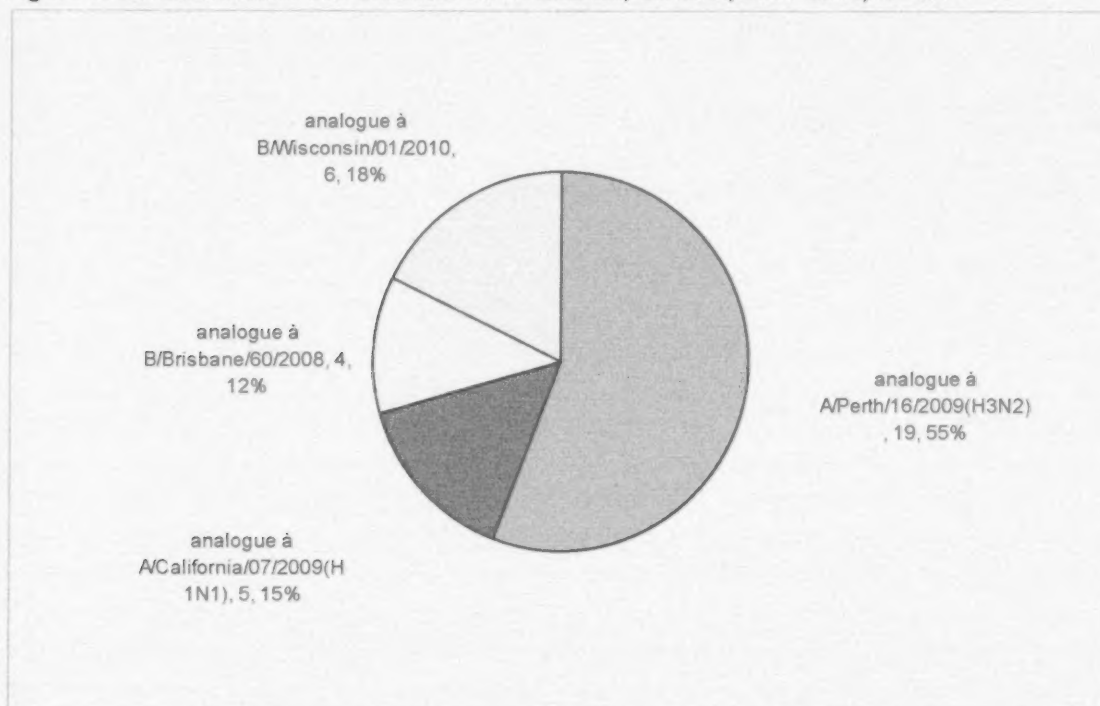
Figure 5. Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 34 virus de l'influenza (19 A/H3N2, 5 A/H1N1 et 10 B). Les 19 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., et en Ont.) étaient antigéniquement apparentés à A/Perth/16/2009. Les 5 virus A/H1N1 (signalés au Qc et en Ont.) étaient antigéniquement apparentés à A/California/07/2009. Quatre des virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en Alb., en Ont. et au Qc) étaient antigéniquement apparentés à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les 6 autres virus de type B (signalés en C.-B.) étaient antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 34



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 34 virus de l'influenza (19 A/H3N2, 5 A/H1N1 et 10 B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les 34 virus étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 27 virus de l'influenza A (24 H3N2 et 2 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine et ils se sont tous révélés résistants. (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type de virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

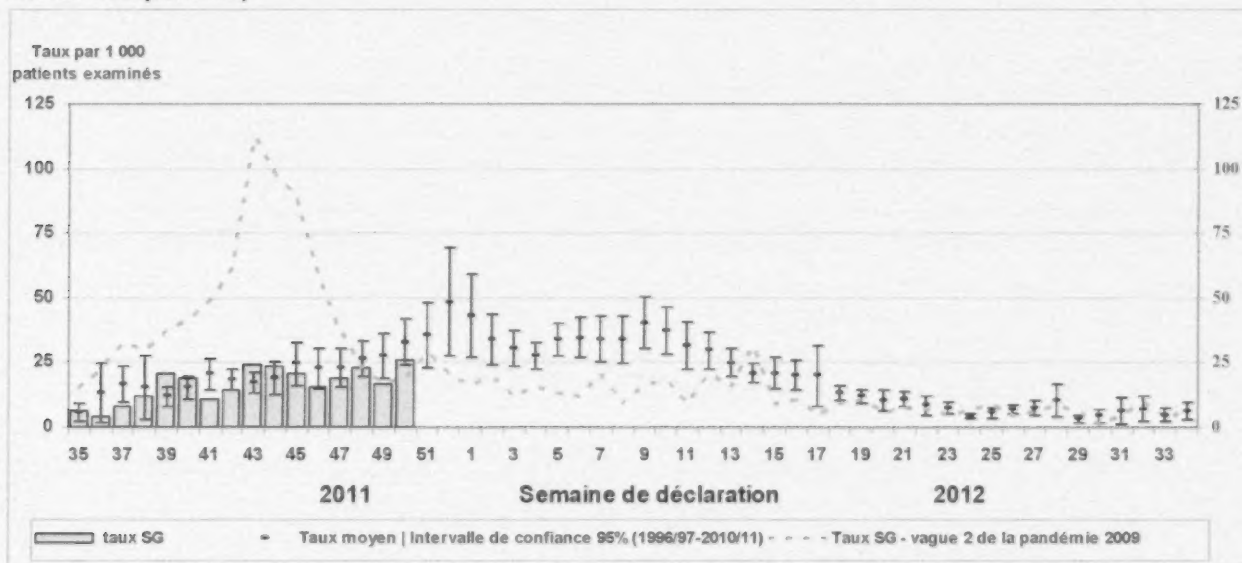
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	19	0	19	0	24	24 (100%)
A (H1N1)	5	0	5	0	2	2 (100%)
B	10	0	10	0	NA*	NA*
TOTAL	34	0	34	0	26	26 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a augmenté pour atteindre 25,7 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 50, se plaçant ainsi dans la fourchette des niveaux prévus pour cette période de l'année. (Figure 7) Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (64,9 / 1 000 visites) suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (45,3 / 1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 19 96/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les données pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 50, une nouvelle hospitalisation (en C.-B.) associée à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmée en laboratoire a été signalée grâce au réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le cas s'est révélé positif pour l'influenza A (non sous-typée) et était âgé entre 2 et 4 ans.

À ce jour cette saison, trente cas ont été signalés (en C.-B., en Alb. et au Qc); tous étaient attribuables à l'influenza A. La proportion des cas selon l'âge va comme suit : 15,4 % chez les nourrissons de moins de 6 mois; 7,7 % chez les enfants de 6 à 24 mois; 38,5 % avaient de 2 à 4 ans; 23,1 % avaient de 5 à 9 ans; et 15,4 % avaient de 10 à 16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 50, une nouvelle hospitalisation attribuable à l'influenza chez les adultes et confirmée en laboratoire a été signalée en Ontario et s'est révélée positive à l'influenza de type A. Le cas avait plus de 65 ans.

À ce jour cette saison, 10 hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes ont été signalées dans deux provinces (en Alb. et en Ont.). La proportion des cas en fonction du groupe d'âge va comme suit : 20 % avaient de 20 à 44 ans; 20 % avaient de 45 à 64 ans et 60 % avaient plus de 65 ans.

Note : Les provinces de l'a C.-B., du Qc et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask.

Mise à jour internationale sur l'influenza

La prochaine mise à jour sur l'influenza de l'OMS sera disponible à partir du 6 janvier 2012.

[World Health Organization influenza update](#)

États-Unis : Au cours de la semaine 49, les CDC ont signalé que 1,9 % (48/2480) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1^{er} octobre 2011, les CDC ont caractérisé 61 virus de l'influenza : 9 A/H1N1, 42 A/H3N2 et 10 B. Tous les virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues au A/California/7/2009. Les 42 virus de l'influenza A/H3N2 étaient analogues au A/Perth/16/2009. Six virus de l'influenza de type B ont été caractérisés comme étant analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 4 virus de type B appartenant à la lignée B/Yamagata. Les proportions nationales et régionales de consultations attribuables aux SG étaient inférieures aux niveaux de référence. Trois États ont signalé une activité localisée de l'influenza (Alabama, Colorado et Virginie) tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité.

[Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC](#)

Europe : Au cours de la semaine de déclaration 50, les niveaux de l'activité grippale en Europe sont demeurés faibles. Sur les 43 pays signalant la distribution géographique de l'activité grippale, trois pays (les Pays-Bas, l'Italie et Malte) ont signalé une activité localisée et 18 pays, une activité sporadique. Sur les 42 pays signalant les tendances, 6 pays ont signalé une tendance croissante de la propagation. Tous les pays ont signalé une activité grippale de basse intensité et une faible incidence sur leurs services de soins de santé. Au cours de la semaine 50, le pourcentage des échantillons sentinelles dont les tests se sont révélés positifs pour l'influenza est demeuré faible (5 %) pour cette période de l'année tandis que les détections du virus respiratoire syncytial ont continué d'augmenter. Depuis la semaine 40, 12 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 2 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 6 analogues à A/Perth/16/2009 (H3N2), 2 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 1 analogue à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 1 analogue à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87).

[Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu](#)

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Deux nouveaux cas de l'infection attribuable à l'influenza aviaire A/H5N1 ont été signalés par l'OMS le 15 décembre 2011. Les deux ont été enregistrés en Égypte et une des personnes infectées est décédée.

[Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS](#)

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les écloisions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une écloision pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les écloisions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une écloision dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune écloision de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'écloisions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'écloisions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>